

**DEMANDE D'AUTORISATION POUR LA FOURNITURE D'UN COMPTE QUID :**

**VISUALISATION**

**Développeur**

**EXEQUID Nominatif (Mode formulaire)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉSERVÉ A L’ORGANISME ACCÉDANT (qui sollicite les données)** | | |
| N° de Demande : D100375077 | | **Date : 08/01/2019** |
| N° et Dénomination de l'organisme : CPAM LOIRE ATLANTIQUE | |  |
| **Origine de la demande :**  **LR DDO 176/2018 du 06/12**  **Mise en Œuvre de Pecures-Web** | **Responsable de la demande:**  **Luc Vallet (03846)** | **Signature autorisée (MSSI/RSSI):** |
| **RÉSERVÉ A L’ORGANISME ACCÉDÉ (propriétaire des données)** | | |
| N° et Dénomination de l'organisme : | | **Date : 08/01/2019** |
| **Origine de la demande :**  **LR DDO 176/2018 du 06/12**  **Mise en Œuvre de Pecures-Web** | **Responsable de la demande :**  **Luc Vallet (03846)** | **Signature autorisée (MSSI/RSSI):** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projet / Application/**  **domaine/**  **sous domaine** | **Responsable**  **Projet / Application** | **Bases accédées** | **Nom, prénom, n° d'agent de l'utilisateur** | **Type de demande (Création, Modification, Suppression)** |
| **PECURES WEB** | Responsable MOAD Applicatif Pecures Web Mme Nathalie Sommerard  CPAM de l’Allier | **BDO FAMILLE**  **Requête : REQ\_ASS\_BEN** | ***Equipes à définir par la CPAM :***  ***Service SRS N*** | **CREATION** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉSERVÉ AU CTI-MELUN** | | |
| **Validation (RSSI, Direction)** | **Observations :** | **Visa :** |

*Document à expédier via une demande PSN*

Aide à la rédaction du document :

Choisir le type d'utilisateur demandé, soit:

Développeur

EXEQUID nominatif

CONSULTATION

Remplir et faire signer le cadre "RÉSERVÉ A L’ORGANISME ACCÉDANT".

On entend par organisme accédant, l'organisme qui exécutera ou développera les requêtes QUID.

Remplir et faire signer le cadre "RÉSERVÉ A L’ORGANISME A ACCÉDÉ ".

On entend par organisme accédé, l'organisme dont les données seront consultées par les requêtes QUID.

Remplir le cadre suivant avec :

- les informations liées au projet et son responsable,

- la ou les bases accédées

- Nom, Prénom et n° d'agent

- le type de la demande

Remarque importante concernant les comptes EXEQUID, ce type de compte étant en mode formulaire (bypass de la carte agent) il est demandé de les attribuer nominativement.